

Mia Saarela & Annika Sinkkonen

IKÄIHMISTEN YKSINÄISYYS KOTIHOIDON HENKILÖKUNNAN KOKEMANA

Opinnäytetyö
Sairaanhoitaja (AMK)

Huhtikuu 2018



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

| Tekijä/Tekijät | Tutkinto | Aika |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|---------------------------|
| Mia Saarela & Annika Sinkkonen | Sairaanhoitaja | Huhtikuu 2018 |
| Opinnäytetyön nimi Ikäihmisten yksinäisyys kotihoidon henkilökunnan kokemana | | 33 sivua 11 liitesivua |
| Toimeksiantaja Kotkan Kaupunki, kotihoito | | |
| Ohjaaja Sari Engelhardt, Lehtori | | |
| Tiivistelmä <p>Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten ikäihmisten yksinäisyys näyttäytyy kotihoidon henkilökunnalle ja tavoitteena on selvittää, miten ikäihmisten yksinäisyyttä voitaisiin tunnistaa, mitkä tekijät siihen vaikuttavat ja miten kotihoidon henkilökunta voisi omalla työllään vaikuttaa ikäihmisten yksinäisyyteen.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena teemahaastattelututkimuksena. Tutkimuksen toteutus tapahtui yksilöhaastatteluina. Haastatteluihin osallistui kuusi kotihoidossa työskentelevää hoitajaa. Tutkimuksenaineiston analysoinnissa on käytetty induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Työn teoriaosuuteen on koottu erilaisia tekijöitä, joilla on vaikutusta ikäihmisten yksinäisyyteen, avattu erilaisia tukipalvelu mahdollisuuksia sekä yleisesti Kotkan kotihoitoa.</p> <p>Tuloksista ilmeni, että henkilökunta kohtaa työssään hyvin paljon yksinäisyyttä. Suurin osa henkilökunnasta kokee kohtaavansa asiakkaiden yksinäisyyttä päivittäin ja osa taas viikoittain. Yksinäisyyteen vaikuttavimmiksi tekijöiksi koettiin omaisten vähäinen yhteydenpito, ystävien vähyys, leskeksi jääminen tai se, ettei omaisia ole. Asiakkaiden yksinäisyys näyttäytyy henkilökunnalle eri tavoin esimerkiksi turvattomuutena tai aloitekyvyttömyytenä. Keinoja, joilla kotihoidon henkilökunta voisi asiakkaiden yksinäisyyttä vähentää, ovat esimerkiksi käynnin rauhoittaminen, läsnäolo, käynnin ajan lisääminen sekä erilaisten tukipalveluiden hyödyntäminen.</p> | | |
| Asiasanat Kotihoito, Ikääntyneet, Yksinäisyys | | |

| Author (authors) | Degree | Time |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|------------|
| Mia Saarela & Annika Sinkkonen | Bachelor of Health Care | April 2018 |
| Thesis Title Loneliness of elderly people as perceived by home care personnel <div>33 pages 11 pages of appendices</div> | | |
| Commissioned by City of Kotka, home care | | |
| Supervisor Sari Engelhardt | | |
| Abstract <p>The purpose of this thesis was to define how elderly people's loneliness appears to home care personnel. The ambition of this thesis was to define how elderly people's loneliness could be recognized, which matters affect it and how the home care personnel could prevent it through their work.</p> <p>This thesis was carried out as quantitative theme interview study conducted by individual interviews. There were six nurses from a home care taking part in the interviews. The study material was analyzed by using inductive content analysis technique. The theoretical part of the thesis includes different kinds of factors that affect loneliness as well as all the available support services for home care clients in Kotka.</p> <p>The results showed that home care personnel encounter loneliness quite often in their work. Some consider loneliness as a daily issue and some nurses encounter loneliness weekly. The main reasons for clients to feel lonely are lack of communication with relatives, lack of friends, widowhood or even the fact that they do not have relatives. Loneliness is manifested in many ways to home care personnel, for example as insecurity or as lack of initiative to start anything new. The ways for home care personnel to relieve clients' loneliness are for example to do visits in an unhurried manner, be present, have longer visiting times and encourage clients to use different kinds of support services.</p> | | |
| Keywords Home care, Loneliness, Aged | | |

SISÄLLYS

| | | |
|-----|-----------------------------------------------------------------|----|
| 1 | JOHDANTO..... | 5 |
| 2 | YKSINÄISYYS..... | 6 |
| 3 | TOIMINTAKYVYN VAIKUTUS YKSINÄISYYTEEN..... | 9 |
| 4 | KOTIHOITO..... | 13 |
| 4.1 | Ikääntyneet kotihoidon asiakasryhmänä..... | 13 |
| 4.2 | Tukipalvelut asiakkaiden arjessa | 15 |
| 4.3 | Kotihoito Kotkassa | 17 |
| 5 | OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET | 18 |
| 6 | TUTKIMUSMENETELMÄT JA TUTKIMUKSEN TOTEUTUS..... | 18 |
| 6.1 | Kvalitatiivinen tutkimus | 18 |
| 6.2 | Kohderyhmä ja aineiston keruu | 19 |
| 6.3 | Aineiston analyysi | 21 |
| 7 | TUTKIMUSTULOKSET | 22 |
| 8 | POHDINTA | 25 |
| 8.1 | Tutkimuksen luotettavuus | 28 |
| 8.2 | Tutkimuksen eettisyys | 29 |
| 8.3 | Johtopäätökset ja kehittämis ehdotukset | 30 |
| | LÄHTEET..... | 31 |
| | LIITTEET | |

Liite 1. Tutkimustaulukko

Liite 2. Saatekirje

Liite 3. Suostumuslomake

Liite 4. Teemahaastattelurunko

Liite 5. Analyysitaulukko

1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveysministeriön vuosille 2017 – 2019 laaditun laatusuosituksen ”Hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi” tavoitteena on luoda järjestelmä, joka turvaa ihmisten terveen ikääntymisen ja toimintakyvyn säilymisen erilaisilla toimilla ja palveluilla ikääntyvässä Suomessa. Suosituksissa tulee ilmi, että kuntien tulisi panostaa eri toimialojen yhteistyöhön ikäihmisten hyvinvointia ajatellen. Kuntien tulisi sisällyttää palveluvalikoimaansa erilaisille riskiryhmään kuuluville ihmisille kohdennettuja toimenpiteitä, sillä varhaisella riskeihin puuttumisella voidaan joko vähentää tai estää palvelujen tarvetta. Asiakas- ja palveluohjausta keskitetään niin, että asiakkaan ei tarvitse enää ottaa yhteyttä moneen eri tahoon, vaan yksi yhteydenotto riittää aloittamaan prosessin. Tämä helpottaa erilaisten tukien ja palveluiden hakua sekä palveluiden tarjoamista lähelle asiakasta. Tavoitteena on myös mahdollistaa ikäihmisen mahdollisimman pitkään kotona asuminen suunnittelemalla ja tekemällä ympäristöä turvalliseksi sekä esteettömäksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017b, 10, 15–18, 24– 26.)

Sosiaali- ja terveysministeriö (2013) on tutkinut, että ikäihmisten arkea hankaloittavia tekijöitä ovat liikkumisen vaikeus, mielekkään tekemisen puute, yksinäisyys, turvattomuus, yhteiskunnan kielteiset asenteet, ennalta ehkäisevän toiminnan riittämättömyys, sekä heikentynyt elämänlaatu. Erilaiset kielelliset esteet lisäävät osallistumattomuutta erilaiseen toimintaan ja vaikeuttavat ohjausta sekä neuvontaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013.)

Arvioiden mukaan aika-ajoittaista yksinäisyyttä kokee noin joka kolmas yli 65-vuotiaista ja jatkuvampaa yksinäisyyttä kokee noin 4 – 5 prosenttia yli 65-vuotiaista (Suomen mielenterveysseura s.a.) Ikääntyneet ovat selkeästi suurin asiakasryhmä kotihoidossa. Ikääntyneisiin lukeutuu 75 – 84 -vuotiaat. (Ikonen 2013, 43.) Ikäihmisen yksinäisyydelle löytyy runsaasti erilaisia syitä. Iän tuomat vaikeudet, kuten heikko kunto ja toimintakyvyn heikkeneminen ovat fyysisiä syitä. Sosiaalisia ja psyykkisiä syitä ovat muun muassa ystävien puuttuminen, huono yhteydenpito omaisten ja läheisten kanssa tai puolison kuolema. (Routasalo 2016.)

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on selvittää, miten ikäihmisten yksinäisyyttä voisi tunnistaa, mikä siihen vaikuttaa sekä miten kotihoito voisi omalla työllään vaikuttaa ikäihmisten yksinäisyyteen. Työn tilaajana toimii Kotkan kaupunki ja työn aihe käsittelee kotihoidon asiakkaiden yksinäisyyttä, kotihoidon henkilökunnan kokemana. Tarkoituksena on haastatella kotihoidon henkilökuntaa, millaisena henkilökunta kokee, näkee ja havainnoin ikääntyneiden yksinäisyyden.

2 YKSINÄISYYS

Yksinäisyydelle ei ole tiettyä ikärajaa, vaan jokainen voi tuntea yksinäisyyttä ikään tai sukupuoleen katsomatta. On myös olemassa erilaista yksinäisyyttä. Yksinäisyys voi olla emotionaalista tai sosiaalista. Ihminen voi kokea pitkäaikaista tai ohimenevää yksinäisyyttä. Yksinäisyydellä ei tarkoiteta aina yksinoloa, vaan esimerkiksi avioliitossakin oleva voi kokea yksinäisyyttä, vaikka puoliso olisikin läsnä. Uudet elämäntilanteet, läheisen kuolema, avioero, muutto ym. voivat johtaa yksinäisyyteen. (Mielenterveyden keskusliitto 2017.) Seuraavissa kappaleissa tarkastelemme ikäihmisten yksinäisyyttä.

Arvioiden mukaan, aika ajoittaista yksinäisyyttä kokee noin joka kolmas yli 65-vuotiaista ja jatkuvampaa yksinäisyyttä kokee noin 4 – 5 prosenttia yli 65-vuotiaista (Suomen mielenterveysseura). Ikäihmisen yksinäisyyteen vaikuttaa monet tekijät, kuten alla olevasta kuvasta tulee ilmi (kuva 1). Iän tuomat vaikeudet, kuten heikko kunto ja toimintakyvyn heikkeneminen ovat fyysisiä syitä. Sosiaalisia ja psyykkisiä syitä ovat muun muassa ystävien puuttuminen, huono yhteydenpito omaisten ja läheisten kanssa tai puolison kuolema. (Routasalo 2016.) Tervon vuonna 2017 tekemässä tutkimuksessa tutkittiin yksinäisyyttä sekä ihmissuhteita kotona asuvien ikäihmisten kokemana. Tutkimuksessa haastateltiin seitsemää ikäihmistä, joiden kotona käy SPR:n vapaaehtoisystävä säännöllisesti. Tuloksista selviää, että ikäihmiset kokevat eri tavoin ja eri asteista yksinäisyyttä. Tervon (2017, 47–48) haastattelemista ikäihmisistä suurin osa kokee aika ajoin yksinäisyyttä. Yksi haastatelluista ei kuitenkaan koe, että olisi kotona yksinäinen, sillä hänellä on seuranaan oma puoliso, avustajat ja ystävät. Silloin kun hän on palvelukodissa tai omaishoitajana toimivan puolison lomaillessa, haastateltu henkilö kokee valtavaa yksinäisyyttä. Haastateltavista kaksi koki yksinäisyyden positiivisena asiana, sillä he ovat

itse valinneet yksinäisyyden ja kertovat viihtyneensä aina omissa oloissaan. Haastateltavien keskuudessa nousi esille se, että negatiivinen kokemus yksinäisyydestä johtui yleensä ihmisten ikääntymisestä sekä koetuista menetyksistä. (Tervo 2017, 47–48.)



Kuva 1. Tekijöitä, jotka selittävät yksinäisyyttä (Routasalo 2016)

Yksi ikäihmisen elämän merkittävin muutos on oman puolison kuolema. Leskeksi jääneen yksinäisyydentunnetta voivat lisätä tutut arjen askareet, jotka ennen tehtiin puolison kanssa yhdessä. Myöskin mielenkiinnon kohteet ja mieluisa tekeminen eivät ehkä olekaan enää niin kiinnostavia kuin ennen, sillä niitä ei voi jakaa enää puolison kanssa. (Tiilikainen 2016, 89–92.) Yksin jääneen lesken ajatukset puolison kuoleman jälkeen ovat hyvin erilaisia. Jotkut saattavat miettiä omaa kuolemaansa ja jopa luovuttamista. He ovat myös usein huolissaan siitä, miten pärjäävät elämässä, joka on kokenut suuria muutoksia. (Wilmi 2013, 29–30.) Puolison sairastuttua harrastukset saattavat jäädä taka-alalle. Puolison kuoltua, uusien harrastusten aloittaminen, vanhojen harrastusten jatkaminen, matkailu ja kerhotoiminta tuovat kuitenkin aina mielekkyyttä leskien arkeen. Joillakin harrastukset voivat viedä ajatukset hetkeksi muualle siten, ettei omaa edesmennyttä puolisoaan ajattele koko-aikaisesti. Lesket kokevat etenkin illat yksinäisiksi ja yrittävät helpottaa suruaan katselemalla televisiota tai lukemalla. Suurimmat surun poisviejät ovat lesken perhe ja ystävät, jotka läsnäolollaan helpottavat lesken arkea ja saavat ajattelemaan oman elämänsä tärkeyttä. Vertaistuki ihmisiltä, jotka ovat myös jääneet leskeksi, saattaa helpottaa oloa, kun pääsee vaihtamaan kokemuksia ja kokee ettei ole yksin asioiden kanssa. (Wilmi 2013, 31–34.)

Ikäihmisten keskinäinen ystävyys saattaa hiipua, jos jommallakummalla ilmenee jokin merkittävä sairaus, joka estää ystävän luona kyläilyn ja yhteydenpidon, esimerkkinä muistisairaus. Ikäihmiset kokevat vapaaehtoisystävät positiivisena asiana, sillä he käyvät heidän kotonaan ja myös he joilla on huonontunut toimintakyky voivat pitää sosiaalisia suhteita yllä. Ikäihmisille turvaa ja elämäniloa tuovat jatkuvat säännölliset ihmissuhteet. Kotihoidon työntekijät voivat kuitenkin olla jollekin ikäihmiselle ainut sosiaalinen yhteys. (Tervo 2017, 39–40.) Ikääntyneen ihmisen sairas puoliso ei lievitä yksinäisyyttä, vaan päinvastoin voi lisätä sitä. Ikäihmiset kokevat tällaisessa tilanteessa ristiriitaa, sillä heillä on läheinen suhde aviopuolisoon, mutta ovat silti yksinäisiä. Kun puolison toimintakyky on heikentynyt, voi toisen olla vaikea lähteä minnekään puolison luota, ja näin ollen tapaamiset sekä ihmissuhteet hiipuvat. Suhde ei myöskään ole enää tasavertainen, kun toinen puolisoista sairastaa esimerkiksi muistisairautta. (Uotila 2011, 47.)

Ikäihminen pitää tärkeinä suhteita, joista saadaan apua ja huolenpitoa. Apua tarvitaan yleensä kotitöissä ja arkisissa asioissa, kuten ulkoilussa ja erilaisten asioiden hoitamisessa (esim. taloudenhoito). Ikäihmisistä huolehtivat usein kumppani, heidän lapsensa ja tarvittaessa kotihoito, jos he ovat kotihoidon piirissä. (Tervo 2017, 41–42.) Ikäihminen saattaa olla lapsiinsa yhteydessä monta kertaa viikossa ja saada apua eri tilanteisiin, esimerkiksi erinäisten lomakkeiden täyttöön. Tällöin ikäihmiselle saattaa tulla ajatus siitä, että lapset auttavat häntä vain velvollisuudesta, eikä niinkään sen takia, että auttamisessa välittyisi myös tunne ja huolenpito. Usein ikäihmisen kynnys avunpyyntöön on korkea, sillä omia lapsia ei haluta vaivata ikäihmisen mielestä turhilla asioilla. (Tiilikainen 2016, 150–151.) Esimerkiksi Tiilikaisen tekemässä tutkimuksessa (2016, 152) haastateltiin erästä ikäihmistä, joka halusi viettää enemmän aikaa lasten ja lastenlasten kanssa, mutta ei osannut pukea sitä sanoiksi tai kertoa jälkeläisilleen. Joulun hän kertoo viettävänsä yksin, sillä häntä ei ole kutsuttu viettämään sitä lapsen perheen kanssa. Hän myös kertoo, ettei ole vihainen, vaan surullinen siitä, kun jää ulkopuolelle.

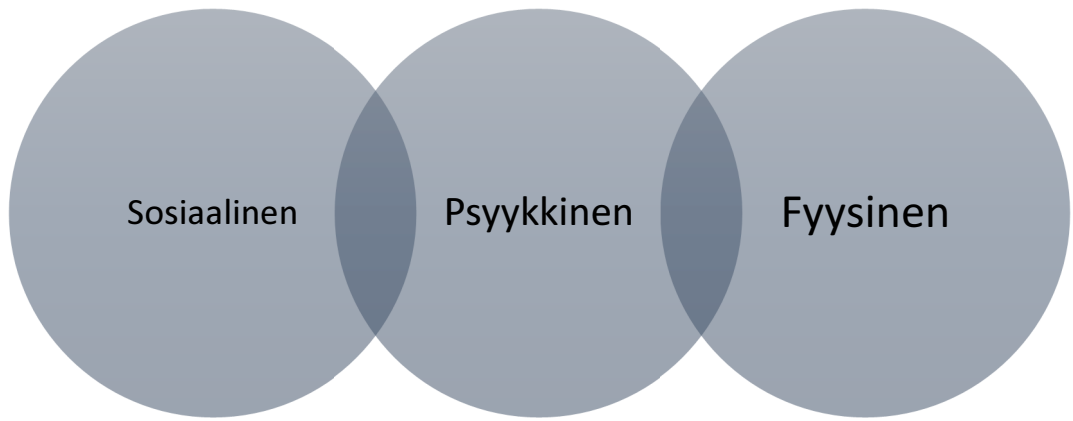
Ikäihmisen tyytymättömyyttä lisäävät ihmissuhteet, jotka vievät heiltä itsemääräämisoikeutta. Osa ikäihmisistä kokee kotihoidon käynnit epämieluisina, koska he kokevat olevansa tietämättömiä, milloin hoitajat tulevat tai soittavat. Tästä syystä ikäihminen kokee omassa itsenäisyydessään ja yksityisyydessä

vajavaisuuksia. Osa ikäihmisistä haluaisi, että vapaaehtoisystävä kävisi useammin heidän luonaan eikä esimerkiksi ainoastaan kerran viikossa. He myös kokevat asian niin, etteivät pääse tarpeeksi ulos, eikä heillä ole sananvaltaa tähän asiaan. Ikäihmiset kokevat asian niin, että vapaaehtoisystävä määrää sen, milloin he menevät ulkoilemaan. Pelko ystävyiden loppumisesta on myös osalla aika ajoin mielessä. (Tervo 2017, 44–46.)

3 TOIMINTAKYVYN VAIKUTUS YKSINÄISYYTEEN

lääkkäiden ihmisten toimintakyky koetaan kohentuneen 1970-luvulta alkaen aina viime vuosiin asti. Edelleen monet toiminnanrajoitteet ovat yleisiä ja heikentävät iäkkäiden ihmisten hyvinvointia. (Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos 2016a.) Yhä useammalla alle 80-vuotiaalla on toimintakyky kohentunut ja näin ollen he kokevat toimintakykynsä paremmaksi kuin vanhemmat ikäluokat. Suurella osalla 90 vuotta täyttäneistä sekä tästä vielä ikääntyneemmällä on toimintakyky alentunut. (Kelo ym. 2015, 85.)

Parkkisen (2015) tekemän tutkimuksen aineistona on käytetty Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen Alueellisen terveysten- ja hyvinvointitutkimuksen aineistosta koko maan otanta yli 75-vuotiaista. Otanta on tehty vuosina 2012 ja 2013. Aineistosta ilmeni, että 75-vuotiaat kokivat tilastojen mukaan toimintakyvyn olevan merkittävästi yhteydessä yksinäisyyteen. Yksinäisyyttä koettiin sitä enemmän, mitä heikompi vastaajien toimintakyky oli. Hyvässä kunnossa olevia, jotka kokivat jatkuvasti yksinäisyyttä, oli alle prosentti. Toimintakyvyltään heikentyneiden ikääntyneiden ryhmästä vähän yli kolme prosenttia ja heikkokuntoisista 10 prosenttia kokee olonsa jatkuvasti yksinäiseksi. (Parkkinen 2015, 58.) Alla oleva kaavio (Kuva 2) havainnollistaa toimintakyvyn eri osalueita, joista jokainen on käsitelty yksitellen ja kuvan osoittamassa järjestyksessä seuraavissa kappaleissa.



Kuva 2. Havainnollistava kuva toimintakyvyn eri osa-alueista

Ikäihmisen toimintakyvyn heiketessä hänen asuinympäristössään otetaan huomioon toimintakyvyn rajoittuneisuus. Tästä esimerkkinä senioriasunnot, jotka ovat asumismuotoja, joissa asuntojen esteettömyys on huomioitu. Kyseiset asunnot luovat ikäihmisille turvallisen ilmapiirin ja antavat mahdollisuuden asua kotona pitkään sekä toimia itsenäisesti. Erilaiset ikäihmisille tarkoitetut palvelut ja heille osoitetut apuvälineet helpottavat heidän arkeaan ja näin ollen myös vähentävät syrjäytymisriskiä. Myös kaupunkisuunnitteluun on panostettu ikäihmisiä ajatellen, jotta heidän liikkuminen olisi mukavaa ja turvallista, eikä heidän tarvitsisi turvautua ulkopuolisen apuun ulkona liikkuessa. (Haarni ym. 2014, 18.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2017) mukaan iäkkäiden ihmisten hyvinvoinnin kannalta tärkeitä asioita ovat sosiaalisen toimintakyvyn eri ulottuvuuksia ovat, esimerkiksi sosiaalisten verkostojen olemassaolo, vuorovaikutus lähipiiriin ja muiden erilaisten yhteisöjen kanssa toimiminen, sosiaalinen osallistuminen, tuen saanti ja monin eritavoin koetut yksinäisyyden kokemukset. Valtaosa ikääntyneistä pitää lähes viikoittain jollain tavalla yhteyttä ystäviin ja sukulaisiin. Ystävien ja läheisten viikoittainen yhteyden pito ja tapaamiset luovat ikääntyneelle turvallisuuden tunnetta ja lisää mahdollisuuksia avunsaantiin. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2017.)

Helkala (2012) on tutkimuksessaan haastatellut viittä yksin asuvaa hämeenlinnalaisista naispuolista ikääntynyttä. Tutkimuksessa tutkittiin sitä, millaisia sopeutumiskeinoja haastateltavat käyttävät. Vastaajat pystyisivät säilyttämään oman itsenäisyytensä, vaikka heidän toimintakykynsä heikkenisi. Haastateltavat pitävät kodin lähipiirin sosiaalisen kanssakäymisen tärkeänä. Esimerkiksi

oman kerrostalon asukkaiden kanssa pidettävät tapahtumat koetaan hyvin merkittäviksi. Haastateltavat suhtautuivat positiivisesti sosiaaliseen lähiympäristöön. Tutkimuksesta tulee ilmi, että toimintakyvyn heikentyessä ikääntyneiden elämä supistui yhä enemmän kotiympäristöön. Haastateltavat tavoittelivat sopeutumista kotiympäristöön ja sen tuomiin haasteisiin. Itsenäisyyden säilyttäminen on hyvin tärkeää vanhoille naisille. He valikoivat toimintojaan siten, että parhaiten itsenäisyyttä tukevat toiminnot jäivät jäljelle muiden karsiutuksessa pois. (Helkala 2012, 25–41.)

Ikäihmisten mielen hyvinvointia ylläpitävät omat tottumukset, tutut ja vaihtelevat asiat arjessa. Ikäihmisten sosiaalisissa suhteissa suhteiden laatu korvaa yleensä määrän, vaikka joillakin voi olla ajatus siitä, että useat yhteydenpidot ja laaja ystäväpiiri ovat kaikista tärkeimpiä. Ikäihmisen hyvinvointia ja edistävät myös kerhot ja erilaiset yhteisöt, joissa voi tavata muita ikätovereita. Kerhoihin osallistuminen ja yhdessä tekeminen luovat yhteisöllisyyden tunnetta ja virkistävät mieltä. Nämä tuovat myös vaihtelua ikäihmisten elämään ja poistavat päivien samankaltaisuutta. Erilaiset kodin virikkeet, kuten puutarhan ylläpitäminen ja hoito sekä luonnon seuraaminen tuovat mielekkyyttä ja aktiivisuutta ikäihmisen elämään. Ikäihmisen aktiivisuutta ja hyvinvointia lisäävät myös lemmikkieläimet, sillä niiden hoito on jokapäiväistä ja rutiininomaista. Toisinaan lemmikkieläimet saattavat vaatia huomattavasti enemmän hoivaa ja huolenpitoa, jota kaikki ikäihmiset eivät välttämättä aina pysty tarjoamaan. Kuitenkin lemmikit voivat tuoda myös lohtua ja iloa elämään. (Haarni ym. 2014, 19–20.)

Psyykinen toimintakyky määritellään mielialan, mielenterveyshäiriöiden, persoonallisuuden, elämänhallinnan sekä psyykkisten voimavarojen ja psyykkisten oireiden näkökulmasta (Terveys- ja hyvinvoinnin laitos 2016b). Miehet kokevat olevansa onnellisempia kuin naiset. Miehistä reilu 50 % kokevat itsensä onnelliseksi, iästään riippumatta. Naisilla taas onnellisuuden kokeminen heikentyy, kun ikää tulee lisää. Elämänlaadun heikentyminen ikääntyessä on lähes samanlaista sekä miehillä että naisilla. Iän tuomat toimintakyky- ja terveysongelmat heijastuvat koetun elämänlaadun heikentäviksi tekijöiksi. (Terveys- ja hyvinvoinnin laitos 2016a.)

Kognitiivinen toimintakyky usein ajatellaan kuuluvan psyykkiseen ulottuvuuteen. Kognitiivinen toimintakyky on erilaisen tiedonkäsittelyn eri osa-alueiden yhteistoimintaa, jolla mahdollistetaan ihmisten suoriutuminen arjessa. Kognitiiviset toiminnot ovat tiedon käsittelyyn, vastaanottoon, säilyttämiseen ja käyttöön liittyviä psyykkisiä toimintoja. Kognitiivinen toimintakyky käsittää esimerkiksi oppimisen, muistin, hahmottamisen, keskittymisen, orientaatio, toiminnanohjauksen sekä tiedon käsittelyn. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015a.)

Helkalan (2012) tekemän tutkimuksen mukaan haastateltavat yksin asuvat ikääntyneet naiset kokevat fyysisen asuinympäristön kaventumisen myötä toimintakyvyn heikentymistä. Tutkimuksessa myös ilmenee, että oma-aloitteinen liikunta olisi vähentynyt. Suurimmillaan fyysisen asuinympäristön pienuuden syynä oli pyöräilystä ja autoilusta jättäytyminen. Heidän oma-aloitteinen liikkuminen keskittyi vain omaan asuntoon ja liikkumisen rajana oli oman asunnon ulko-ovi. Osa haastateltavista kävi edelleen itsekseen kaupassa. Negatiiviseksi he kokivat fyysisen ympäristön tuomat ongelmat, jotka näyttäytyivät silloin kun ulkona pihapiirissä vietettiin enemmän aikaa. Eräs haastateltava oli kokenut haasteelliseksi rollaattorin kuljettamisen rappukäytävässä ja hississä. Tämän takia käytössä oli keppi, jonka kanssa parhaansa mukaan liikkui. (Helkala 2012, 38–41.)

Fyysisen toimintakyvyn lasku on yksi yleisimmistä esteistä osallistua erilaisiin tapahtumiin. Erilaiset apuvälineet tai niiden puute hankaloittavat kotoa poistumista. Erilaiset fyysiset järjestelyt, kuten esimerkiksi rampit, valaistus, hissit, sekä kuljetuspalvelut mahdollistavat osallistumisen tapahtumiin ja kotoa poistumiseen. Kotoa poistuminen vaikuttaa positiivisesti asiakkaiden elämänlaatuun ja yksinäisyyteen. Tapahtumat ja aktiivinen osallistuminen kodin ulkopuolella lisäävät arkeen runsaasti mielekästä tekemistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013.) Vahaluodon tutkimuksessa (2013, 24–26) tuli esille yksinäisten ikäihmisten kokemukset ulkona liikkumisesta. Kerrostalon sisäportaat aiheuttivat 16 %:lle yksinäisistä ikääntyneistä ongelmia tai estivät lähdön ulos. Ulkona liikkumista hankaloittivat tai estivät muun muassa kaatumisen pelko, talvella lumi ja jää, turvattomuuden tunne, lenkkikaverin puuttuminen, pimeys, levähdyspaikkojen, kuten puistonpenkkien puuttuminen ja huonot tiet sekä mäkiset ja kaltevat pinnat. (Vahaluoto 2012, 24–26.)

4 KOTIHOITO

Kotihoito tarjoaa tukipalveluita, kotipalveluita ja sairaanhoitopalveluita. Näillä erilaisilla palvelukokonaisuuksilla autetaan eri-ikäisiä kotona asuvia, joilla on pysyvästi tai tilapäisesti heikentynyt toimintakyky. (Ikonen 2013, 15.) Kotiin tuotu hoito on monesti vaihtoehto tai edeltävä hoidontoteutus ympärivuorokautiselle hoidolle laitoshoidossa tai palveluasumisessa. Kotihoidon tarkoituksena on vähentää laitoshoidon tarvetta sekä tuoda säästöjä pitkäaikaishoidon menoissa. Kotihoito mahdollistaa ikääntyneen asumisen mahdollisimman pitkään omassa kodissa ja tutussa elinpiirissään, sairauksista ja toimintakyvyn heikkenemisestä huolimatta. Yleisin sosiaalipalvelu ikääntyneille on kotihoito. (Kelo ym. 2015, 83.)

Kotihoidon avulla tuetaan elämänhallintaa sekä toimintakykyä, ja tällöin kotona asuminen on mahdollisimman turvallista. Mahdollisimman pitkään kotona asuminen tapahtuu erilaisten palvelujen tukemana. Näitä palveluita ovat esimerkiksi kotihoidon, terveyspalveluiden, asumispalvelujen, omaishoidon tuen sekä lyhytaikaisten laitospalveluiden avulla. Kyseiset palvelut ovat laissa, joten ne kuuluvat kuntien lakisääteiseen järjestämisvelvollisuuteen. Kunta voi järjestää palvelut joko itse tuottamalla, yksityiseltä sektorilta tai vaihtoehtoisesti kolmannelta sektorilta ostettuna palveluna. Asiakkaan on myös mahdollista ostaa kotihoitopalvelut yksityiseltä palveluntuottajalta, joka ei ole kunnan järjestämää toimintaa. (Ikonen 2013, 18.)

4.1 Ikääntyneet kotihoidon asiakasryhmänä

Yhä yleisempää on, että hoito- ja huolenpitopalveluita tuodaan laitoshoidon sijaan asiakkaalle kotiin. Tämä johtuu osittain taloustilanteesta, lisääntyneestä ikääntyneiden määrästä, muuttuneista ajatusmalleista sekä vanhuspalvelulaista. (Kelo ym. 2015, 83.) Sosiaali ja terveyspalveluista annetun lain (980/2012), eli vanhuspalvelulain tavoitteena on tukea ikääntyneiden terveyttä ja hyvinvointia, parantaa mahdollisuuksia saada laadukkaita palveluita ja olla osana vaikuttamassa palvelujen sisältöön ja sen toteuttamiseen. Laissa ikääntyneellä väestöllä tarkoitetaan vanhuuseläkeikäistä eli +63 -vuotiasta. Kuntien on toteutettava iäkkään henkilön pitkäaikainen hoito ja huolenpito, ensisijaisesti palvelut tuodaan aina kotiin. Näillä keinoilla voidaan vähentää hoiva- ja hoitopalvelujen kustannuksia. (Kuntaliitto 2017.)

Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan: ”Kunnan on toteutettava iäkkään henkilön arvokasta elämää tukeva pitkäaikainen hoito ja huolenpito ensisijaisesti hänen kotiinsa annettavilla ja muilla sosiaali- ja terveydenhuollon avopalveluilla. Palvelut on sovitettava sisällöltään ja määrältään vastaamaan iäkkään henkilön kulloisiakin palveluntarpeita. Hoito ja huolenpito voidaan toteuttaa pitkäaikaisena laitoshoidona vain tässä laissa säädetyillä perusteilla”. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. 30.12.2014/1351,14§.)



Kuva 3. Havainnollistava kuva erilaisista ikääntyneistä asiakkaista

Yllä oleva kaavio (Kuva 3). havainnollistaa erilaisia ikääntyneiden asiakasryhmiä. Kotihoidon asiakaskunta on hyvin monipuolinen. Kotihoidon asiakkaina voi olla iäkkäitä, päihdeongelmaisia, psyykkisesti sairaita, eri tavoilla vammautuneita sekä paljon muita eri-ikäisiä asiakkaita. Ikääntyneet ovat selkeästi suurin asiakasryhmä kotihoidossa. Ikääntyneet kotihoidon asiakkaat ovat pääasiassa monisairaita. (Ikonen 2013, 42–43.) 5–10 prosenttia yli 65 -vuotiaista on päihderiippuvaisia. Liika-, ongelma-, ja riskikäyttäjien eikä myöskään päihteiden ja lääkkeiden sekakäyttäjien määrää ole tiedossa. (Salo-Chydenius 2017).

Hyvässä tasapainossa oleva mielenterveys edesauttaa ikääntyneiden laadukasta ja aktiivista elämää. Hyvä mielenterveys tukee fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Perhesuhteet ovat tärkein mielenterveyttä tukeva tekijä, joka edistää mielenterveyttä sekä hyvinvointia vanhemmalla iällä.

Muita edistäviä ja tukevia tekijöitä ovat muutoksien hyväksyntä ja suvaitsevaisuus, positiivinen asenne, elämän arvostus, luova toiminta joka on hyvinvointia edistävää sekä halukkuus oppia uutta. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

Palliativinen- sekä saattohoito ovat potilaan kokonaisvaltaista hoitoa silloin kun sairauteen ei ole enää parantavaa hoitoa. Palliativisessa hoidossa huomioidaan myös potilaan omaiset ja läheiset, ja ollaan heille aktiivisesti tukena. Saattohoidon ja palliativisen hoidon erona on ajankohtaisuus. Palliativisessa hoidossa kuolema ei välttämättä ole lähitulevaisuudessa, vaan hoito voi kestää useita vuosia, esimerkiksi syöpäpotilailla. (Kelo ym. 2015, 253.) Saattohoito on yleensä osana lähestyvää kuolemaa, ja tällöin kuolema on odotettavissa lähikuukausien, viikkojen tai jopa päivien aikana. Saattohoitoon siirtyminen on aina hyvin suuri päätös. (Käypä hoito 2012.)

4.2 Tukipalvelut asiakkaiden arjessa

Useilla kotihoidon asiakkailla on käytössä myös muita tukipalveluita, joilla tuetaan kotona asumista mahdollisimman pitkään. Monesti tukipalvelut voivat olla ensimmäisiä palveluita, joita ikääntynyt tarvitsee kotona asumisen tueksi. Tukipalveluita voi saada kuka tahansa, vaikka ei olisi vielä tarvetta kotihoidolle, tukipalvelut tulee kuitenkin hoitaa omakustanteisesti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017a.) Hoitajan tehtävänä on myös rohkaista sekä kannustaa asiakkaita osallistumaan erilaisiin tarjolla oleviin palveluihin. Jotkut asiakkaista saattavat asua puolet kuukaudesta lyhytaikaishoitopaikassa ja puolet omassa kodissaan. Tällöin asiakas saa paljon erilaisia palveluita sekä erilaisia tukitoimia kotiinsa eri palveluntuottajilta. (Ikonen 2013, 43.) Alla oleva kaavio (Kuva 4) havainnollistaa yleisiä tukipalveluita joita on mahdollista saada kotiin asumisen tueksi.



Kuva 4. Havainnollistava kuva erilaisista yleisistä tukipalveluista

Tukipalvelut on mahdollista saada esimerkiksi kunnan kotihoidon, kotipalvelun, vammais- tai vanhustalvelujen kautta. Tukipalvelut voidaan tuottaa kunnissa itse tai ostaa yksityisiltä palveluntuottajilta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017a.)

Edistäviä palveluita voivat olla esimerkiksi erilaiset päivätoimintakeskukset. Päivätoimintaa järjestetään kodin ulkopuolella. Se tukee itsenäisesti elämässä selviytymistä, sekä ylläpitää sosiaalisia vuorovaikutustaitoja. Päivätoiminnan mahdollistamat sosiaaliset kontaktit vaikuttavat ehkäisevästi psyykkisiin ongelmiin. Päivätoimintaan sekä muihin kodinulkopuolella oleviin tapahtumiin osallistuminen ehkäisee yksinäisyyttä sekä parantaa elämänlaatua. Päivätoiminta mahdollistaa uusien ihmissuhteiden luomisen ja tuo monelle helpotusta yksinäisiin päiviin. (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2015b.)

4.3 Kotihoito Kotkassa

Kotkan kotihoidon toiminta-ajatus on: ”tarkoituksena on tukea ja olla apuna asiakkaan selviytymisessä arjenaskareista, jotta asiakas voisi asua omassa kodissaan”. Mukana hoidossa ovat läheiset ja muut yhteistyötahot. Kaikki palvelut toteutetaan asiakaslähtöisesti ja huomioiden asiakkaan omat voimavarat. Asiakasta ohjataan selviytymään mahdollisimman omatoimisesti arjesta sekä hoitotoimenpiteistä. Omaisia ja läheisiä kannustetaan osallistumaan omaisensa huolenpitoon ja hoitoon. Asiakkaan vaikuttamis- ja osallistumismahdollisuuksien turvaaminen hoidossa on kotihoidon pääasiallinen tavoite. (Etelä-Kymenlaakson kotihoidon kriteerit, Kotka 2015, 3.)

Palveluohjauksen ja -arvioinnin kohteena voivat olla kaikki, jotka kokevat tarvetta palveluohjaukselle. Niille asiakkaille, jotka tarvitsevat välitöntä hoivaa tai sairaanhoitoa, tulisivat kotihoidon käynnit aloittaa välittömästi samana päivänä tai vähintään sovittuna ajankohtana. Erilaisten hoitopyyntöjen arviointi ja käsittely tapahtuvat yleensä vähintään seitsemän arkipäivän aikana. (Etelä-Kymenlaakson kotihoidon kriteerit, Kotka 2015, 3–4.)

Kotihoidossa voi olla sekä tilapäisiä, että säännöllisiä asiakkaita. Tilapäisten asiakkaiden avun ja palvelun tarve on kerran viikossa tai vielä harvemmin. Kesto on pääsääntöisesti alle kuukauden. Tällöin tilapäisen asiakkaan toimintakyky on heikentynyt niin, ettei hän selviydy tilapäisesti ilman tukea arkielämässä tai apu on vähäistä tarpeeseen nähden. Kyseisen palvelun toiminnan tarkoitus on tukea omatoimisuuteen arjessa ja kuntouttaa tilapäisen toimintakyvyn heikkenemistä. Toimintakyvyn ja palvelutarpeen arvioinnilla arvioidaan asiakkaan toimintakykyä ja selviytymistä. Tilapäisiä käyntejä kotihoidolta voivat olla esimerkiksi leikkauksen jälkeinen ompeluiden poisto tai verikokeiden ottaminen. Kotihoidon saamiseksi edellytetään sitä, että asiakas tarvitsisi sairaankuljetusta tai vaikeudet päästä asunnosta pois ovat huomattavat, saattajasta huolimatta. (Etelä-Kymenlaakson kotihoidon kriteerit, Kotka 2015, 5.)

Lääkehoito toteutetaan lääkärin antamien määräysten ja lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. Osana hoitoon kuuluu lääkkeiden vaikutusten seuranta. Kotihoidossa asiakkaiden terveydentilan ja toimintakyvyn arviointi on lääkärin, sairaanhoitajan ja vastuuhoitajan seurannassa. Terveydentila, haastavat haava-

ja lääkehoidot sekä voinnin seuranta ja näiden arviointi, sekä muut sairaanhoitolliset tehtävät kuuluvat säännöllisille sekä tilapäisille kotihoidon asiakkaille. Kaikki nämä toteutetaan lääkärin ohjeistuksen mukaan. (Etelä-Kymenlaakson kotihoidon kriteerit, Kotka 2015, 7.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää haastattelun avulla, miten ikäihmisten yksinäisyys näyttäytyy kotihoidon henkilökunnalle heidän työssään. Tavoitteena on selvittää miten ikäihmisten yksinäisyyttä voisi tunnistaa, mikä siihen vaikuttaa ja miten kotihoito voisi omalla työllään vaikuttaa ikäihmisten yksinäisyyteen.

Tutkimuskysymykset:

1. Miten kotihoidon asiakkaiden yksinäisyys näyttäytyy henkilökunnalle?
2. Mitkä tekijät vaikuttavat yksinäisyyteen?
3. Miten kotihoidon henkilökunta voisi oman työnsä kautta vähentää asiakkaiden yksinäisyyttä?

6 TUTKIMUSMENETELMÄT JA TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

6.1 Kvalitatiivinen tutkimus

Seuraavissa luvuissa käsittelemme kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää. Laadullisesta tutkimusmenetelmästä, joka on työmme tutkimusmenetelmä, on sovittu työn tilaajan kanssa jo ensimmäisestä tapaamisesta lähtien. Yhdessä ajattelimme tämän olevan paras tutkimusmenetelmä tätä opinnäytetyötä varten.

Laadullista tutkimusta painotetaan yleensä tulevaisuuteen. Laadullisessa tutkimusotteessa on paljon lähestymistapoja, joista tulee valita tutkimuksen tarpeen kannalta sopivin. Laadullinen tutkimus on persoonallista, jolloin myös tutkija on aina osana tutkittavaa prosessia. (Pitkäranta 2014, 8–14.) Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on tulkita, sekä samalla ymmärtää ja mahdollisesti mallintaa tutkittavaa ilmiötä (Pitkäranta 2014, 27). Laadullinen tutkimus elää parhaimmillaan koko tutkimusprosessin ajan (Eskola & Suoranta 2008, 13).

Laadulliselle tutkimukselle luonteenomaista on kerätä aineistoa, joka mahdollistaa eri näkökulmista tarkastelun, jolloin aineiston näkökulmaa voidaan vaihtaa vapaasti. Tällöin aineisto saadaan koostumaan yhtenäisistä havainnoista, kun aineistoa katsotaan niin sanotusti ”yhden linssin läpi”. Ominaista kvalitatiiviselle aineistolle on ilmaisullinen runsaus, monimuotoisuus ja kompleksisuus. (Alasuutari 2011, 62.)

6.2 Kohderyhmä ja aineiston keruu

Puolistrukturoitu haastattelu eli teemahaastattelu on menetelmä, joka ei ole tarkkaan rajattu vaan siinä käytetään erilaisia teemoja. Kaikille haastateltaville aihepiirit ja teema-alueet ovat samat. Teemahaastattelussa kysymykset eivät tarvitse olla tietyssä järjestyksessä, vaan niitä voi esittää eri järjestyksessä. Kysymykset on oltava kuitenkin samoja, mutta niiden sanamuotoja voi muuttaa. Teemahaastattelussa haastateltava saa omin sanoin vastata kysymyksiin eli vastaukset eivät ole rajattu vaihtoehtoihin ja näin haastateltavan oma kokemus saadaan hyvin esille. (Hirsjärvi & Hurme 2004, 47 – 48.)

Opinnäytetyön haastattelumenetelmäksi valittiin puolistrukturoitu teemahaastattelu. Haastattelimme Kotkan kotihoidon hoitajia yhdeltä alueelta. Tarkoituksena oli tehdä kuusi yksilöhaastattelua. Kotihoidon alue valikoitui sen mukaan, mistä tutkimuksen tekijät eivät tunne henkilökuntaa. Kaikki haastateltavat henkilöt osallistuivat vapaaehtoisesti tutkimukseen. Lähetimme heille saatekirjeen (liite 2), jossa kerroimme tutkimuksestamme ja sen tarkoituksesta. Kaikki haastatteluun osallistuvat ovat kotihoidossa työskenteleviä hoitajia. Emme halunneet rajata haastateltavia ammattiryhmän perusteella, koska ammattiryhmällä ei ole niinkään merkitystä tässä tutkimuksessa. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina, ja haastattelijoina toimivat opinnäytetyön tekijät. Nauhurit esitestattiin ennen varsinaista haastattelua. Päädyimme tekemään yksilöhaastattelun, koska toisena vaihtoehtona olisi ollut ryhmähaastattelu, jonka ajattelimme haasteelliseksi. Yksilöhaastattelun avulla on tarkoitus saada mahdollisimman hyvin esille haastateltavien omat henkilökohtaiset kokemukset ja haastateltavien omat mielipiteet ja ehdotukset. Yksilöhaastattelun etuna on se, että on helpompi pysyä annetuissa teemoissa. Ryhmähaastattelussa voi käydä niin, että keskustelu ei olekaan enää annetun teeman rajoissa. (Hirsjärvi & Hurme 2004, 61.)

Haastattelu on molemminpuolista vuorovaikutusta, jossa sekä haastattelija että haastateltava vaikuttavat toisiinsa (Eskola & Suoranta 2008, 85). Haastattelun etuna koetaan olevan sen joustavuus. Haastattelijalla on mahdollisuus toistaa tai selventää kysymystä sekä oikaista väärinkäsitykset. Muutenkin haastatteluun tuo lisää joustavuutta se, että tutkija voi esittää kysymykset siinä järjestyksessä kuin itse haluaa tai kokee parhaaksi. Haastattelun tärkein asia on saada mahdollisimman paljon tietoa halutusta asiasta. Haastattelun kannalta ajatellaan olevan hyvä, että haastattelukysymykset annettaisiin tiedonantajille eli haastateltaville jo etukäteen. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 73–74.)

Motivoidakseen haastateltavia olisi aina hyvä kertoa, mitä tutkimuksella tavoitellaan ja miten saavutettuja tutkimustuloksia voitaisiin tulevaisuudessa hyödyntää (Kuula 2011, 105–106). Haastattelut tehtiin nimettöminä ja täysin luottamuksellisesti ja vain tätä tutkimusta varten. Jokainen haastateltava henkilö allekirjoitti suostumuslomakkeen (liite 3), jossa hän antoi luvan haastattelun nauhoittamiseen. Lopuksi kaikki haastatteluista jääneet dokumentit ja nauhoitukset tuhottiin ja hävitettiin oikeaoppisesti tietosuojajätteen mukana.

Saimme hyvin tukea kotihoidon alueen esimieheltä, jonka kanssa sovimme haastattelupäivästä ja muista ajankohdista. Alueen esimies järjesti haastatteluiden aikataulutuksen antamamme haastatteluun käytettävän ajan pohjalta. Haastatteluista osa tapahtui niin sanotussa ”hiljaisessa huoneessa” ja osa esimiehen omassa työhuoneessa. Haastattelut toteutettiin aamupäivällä. Haastattelutilanteisiin olimme saaneet varattua 30 minuuttia ja sama aika oli käytävissä jokaista haastateltavaa kohden. Haastatteluiden pituus kuitenkin vaihteli viidestä minuutista 15 minuuttiin. Itse haastattelupaikalla vietimme aikaa kuitenkin useamman tunnin. Tämä johtui siitä, että haastatteluiden välillä oli pieniä taukoja. Haastattelutilanteet pyrittiin rauhoittamaan heti alusta alkaen. Ensin esittelimme itsemme sekä kerroimme, minkälaisesta opinnäytetyöstä on kyse. Tämän jälkeen aloitimme haastattelun. Jokaisessa haastattelussa tutkimuskysymykset käytiin täysin samassa järjestyksessä läpi.

6.3 Aineiston analyysi

Tätä tutkimusta varten tehty kaikki kuusi yksilöhaastattelua nauhoitettiin, joka helpotti tuloksien analysointia ja litterointia. Haastatteluiden nauhoittaminen selkeytti lopullista analysointia, ja se helpotti muistamaan haastateltavien vastauksia. Nauhalta voitiin tarkistaa sanasta sanaan, mitä haastateltavat henkilöt olivat vastanneet.

Litteroinnilla tarkoitetaan sitä, että nauhoitettu aineisto muutetaan tekstimuotoon. Litteroidun tekstin tulee olla täysin sanasta sanaan haastateltujen suullisia lausumia, joka tarkoittaa sitä, että tutkijat eivät saa muuttaa tai muokata sanoja. (Vilkka 2015, 137–138.)

Perinteisin laadullisessa tutkimuksessa käytetty perusanalyysimenetelmä on sisällönanalyysi. Sisällönanalyysia voidaan pitää yksiselitteisenä menetelmänä sekä väljänä teoreettisena kehyksenä, jota voidaan hyödyntää erilaisiin analyysikokonaisuuksiin. Tämän avulla voidaan monenlaista tutkimusta. Sisällönanalyysilla tarkoitetaan kuultujen, kirjoitettujen ja nähtyjen sisältöjen analyysiä sisältöjen väljänä teoreettisena kehyksenä. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 91.)

Sisällönanalyysi menetelmällä tarkoitetaan analyysiä, jolla pyritään tekemään tutkittavasta ilmiöstä tiivistetty kuvaus, joka on tarpeeksi yleisessä muodossa. Tarkoituksena on myös pyrkiä kuvaamaan dokumenttia sanallisesti. Sisällönanalyysi antaa mahdollisuuden tiettyihin käsitteellisiin liikkumavapauksiin, sekä sisältää myös tiettyjä rajoitteita. Esimerkiksi sisällönanalyysistä voidaan puhua sisältöjenanalyysinä, kuin myös sisällön erittelynä. Pää tarkoituksena, että tutkimuksen aineisto kuvaa tutkittavaa ilmiötä, jolloin analyysin tarkoitus on luoda sanallisesti mahdollisimman selkeä tiivistelmä tutkittavasta ilmiöstä. Tarkoituksena on saada koottua tutkittava aineisto mahdollisimman selkeään ja tiivistettyyn muotoon, kuitenkin kadottamatta sen informaatiota. Laadullisen aineiston analyysin tarkoituksena on lisätä informaatioarvoa, muistetaan aina pyrkiä tuottamaan selkeää, mielekästä ja yhtenäistä informaatiota. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 103–108.)

Sisällön analyysiä tehdessämme litteroimme saadun aineiston, jonka jälkeen aineisto pilkottiin tutkimuskysymyksiä vastaaviin osiin. Teimme alleviivauksia lauseisiin, jossa esiintyy vastauksia tutkimuskysymyksiimme. Tämän jälkeen kokosimme alleviivatut kohdat yhteen. Teimme pelkistettyä analyysiä käyttäen analyysitaulukon (liite 5), johon kokosimme haastatteluiden vastauksia sana sanalta, joita alleviivasimme kysymys kerrallaan. Tämän jälkeen pelkistimme haastateltavan sanoman lauseen ja loimme sille kategorian. Kokosimme myös analysoidut haastattelutulokset loogiseen järjestykseen, eli tutkimuskysymysten osoittamaan järjestykseen.

7 TUTKIMUSTULOKSET

Tulosten tarkastelu on edellä mainittujen tutkimuskysymysten mukaisessa järjestyksessä. Tässä samaisessa järjestyksessä kävimme haastattelutilanteissa kysymykset läpi. Ensimmäisenä teemakysymyksenä haastateltavilta kysyttiin, miten asiakkaiden yksinäisyys näyttäytyy henkilökunnalle.

Tuloksista saatiin selville, että yksinäisyys näyttäytyy henkilökunnalle toimintakyvyn muutoksina, turvattomuutena, käyntien pidentämisenä sekä ihan yksinäisyydestä puhumisena. Haastateltavat tarkoittivat toimintakyvyn muutoksilla fyysisiä oireita sekä aloitekyvyttömyyttä. Etenkin turvattomuus nousi monesta haastattelusta esille. Haastateltavat kokivat, että asiakas tuntee olonsa turvattomaksi, mikä ilmenee seuran ja läsnäolon kaipuuna, valojen pitämisenä päällä etenkin ilta-aikaan sekä hoitoihin hakeutumisena. Jotkut asiakkaista saattavat soittaa itselleen ambulanssin, vaikka heillä ei olisi mitään hätää. He vain tuntevat itsensä yksinäisiksi ja olonsa turvattomaksi omassa kodissaan. Asiakkaiden yksinäisyys ilmeni myös niin, että jotkut yrittävät pidentää hoitajan käyntejä esimerkiksi sillä, että asioita tulee mieleen vasta sitten, kun hoitaja on lähdössä pois sekä samojen asioiden puheeksi ottamisella ja asioiden varmistelulla. Haastatteluissa useampi haastateltava toi ilmi, että kotihoidon käynnit voivat joillakin asiakkailla olla päivän ainoa ihmiskontakti. Asiakkaat saattavat mainita, ettei heillä ole omaisia tai ystäviä tai ne asuvat kaukana. He voivat myös itse kertoa olevansa yksinäisiä tai nostivat asian kiertoilmaisun avulla esille, esimerkiksi sillä, että heillä ei ole mitään tekemistä.

Haastateltava E: "...Saattaa olla tälläst turvattomuuden tunnetta ja hakeutuu hoitoihin herkästi..."

Haastateltava F: "... Just ku oot ovella ni "ainii muuten"..."

Valtaosa haastateltavista kertoi yksinäisyyden olevan hyvin yleistä ja se näyttyy heidän työssään lähes päivittäin. Hyvin pieni osa haastateltavista koki kohtaavansa yksinäisyyttä viikoittain tai sitäkin harvemmin.

Haastateltava E: "...päivittäin, hyvin paljon, hyvin yleistä..."

Haastateltava D: "...sanoisin et viikoittain sellainen asiakas tulee..."

Toisena tutkimuskysymyksenä oli: Mitkä tekijät vaikuttavat yksinäisyyteen? Haastatteluista nousi esille sosiaalisten suhteiden, fyysisen toimintakyvyn ja mielenterveysongelmien vaikuttavan yksinäisyyteen. Kysyttäessä yksinäisyyteen vaikuttavista tekijöistä jokainen haastateltavista alkoi ensimmäiseksi kertoamaan asiakkaiden sosiaalisista suhteista. Haastateltavat toivat ilmi vähäisen yhteydenpidon omaisiin, sekä naapureihin sillä. Omaiset saattavat asua kaukana tai sitten lähipiiri on pienentynyt. Ystävien vähäisyydellä on myös vaikutusta yksinäisyyteen. Ystävät ovat joko jo kuolleet tai yhteydenpito ja kylässä käynti on vähentynyt erinäisistä syistä. Asiakkaan puoliso on saattanut kuolla tai välit omaisiin ja lapsiin ovat katkenneet.

Haastateltava D: "... Monet sanoo sitä, ku ei oo enää ketää ystävii, et kaikki on jo kuollu ympäriltä..."

Haastateltava D: "...ainoa ihmiskontakti, ei oo ketään omaisii..."

Valtaosa haastateltavista koki, että myös heikentyneellä fyysisellä toimintakyvyllä on vaikutusta yksinäisyyteen. Vaikuttavina asioina tulivat esille liikkumisen vaikeus ja asioiden tekemisen hankaluus. Asiakkaat, jotka ovat pyörätuolissa tai vuodepotilaita, eivät pääse lähtemään yksin ulos tai tekemään niitä asioita, joita ennen ovat päässeet tekemään. Esimerkiksi liikkuminen itsenäisesti kodin ulkopuolelle on haastavaa, ja siihen asiakas tarvitsisi apuja. Apua

ei aina saa, koska omaiset saattavat asua kaukana. Joidenkin asiakkaiden toimintakyky voi olla niin heikentynyt, että he eivät pysty ilman apuja pitämään edes yhteyttä omaisiin. Haastateltavien mielestä joidenkin asiakkaiden elämä on rajoittunutta. Asiakkaan omilla voimavaroilla ja jaksamisella on myös vaikutusta yksinäisyyteen. Eräs haastateltava kertoi, että asiakkaat eivät välttämättä jaksakaan eikä heillä ole voimia lähteä ulos.

Haastateltava B: "...ei pääse siältä kotoont lähtemään mihinkään, et sit se on hirveen rajoittunu se elämä sinne kodin sisäpuolelle..."

Osa haastateltavista koki sairauksien, esimerkiksi mielenterveysongelmien, vaikuttavan vahvasti yksinäisyyteen. Asiakkaat ovat masentuneita ja jotkut heistä saattavat koko päivän maata vain sängyssä. Toisten ihmisten kohtaaminen ja sosiaalinen kanssakäyminen saattavat olla haasteellisia psyykkisesti sairaille asiakkaille. Heitä ei esimerkiksi huvita lähteä minnekään vaan ovat mieluummin kotona, jotta ei tarvitsisi kohdata muita ihmisiä. Haastateltavat kertoivat myös, että moni psyykkisesti sairas on sanonut, että elämällä ei ole oikein merkitystä.

Kolmantena tutkimuskysymyksenä käsiteltiin sitä, miten kotihoidon henkilökunta voisi oman työnsä kautta vaikuttaa asiakkaiden yksinäisyyteen. Vaikuttavimmiksi keinoiksi vähentää asiakkaiden yksinäisyyttä nousivat resurssien lisääminen, erilaiset tukipalvelut ja yksinäisyydestä puhuminen. Resurssien lisäämisellä haastateltavat tarkoittivat käynnin rauhoittamista, hoitajien läsnäoloa ja ajan lisäämistä käynneille. Haastateltavat kertoivat, että käyntien ajan lisäämisellä he voisivat keskustella enemmän asiakkaiden kanssa ja lähteä esimerkiksi ulkoilemaan yhdessä. Käynnejä tulisi haastateltavien mielestä rauhoittaa sillä tavalla, että he eivät heti alkaisi kirjata puhelimesta, vaan istuisivat alas ja kysyisivät ensin kuulumiset. Vaikka hoitajilla olisi kiire, he pyrkisivät olemaan mahdollisimman paljon läsnä sen hetken, kun ovat asiakkaan luona. Johtolause:

Haastateltava F: "...harmi että nää mejän asiakkaat kokee nää käynnit sellasena et me vaa tullaan ja sit kun me nykyään kirjataa puhelimen kaa ja tuntuuhan se itestäki vähän niiku suorittamiselt; lääkkeit, ruokailu, wc käynti ja taas jatketaan..."

Haastateltava A: "...sen käynnin vois niiku rauhoittaa ihan hetkeks ei tarvikaaua istuu siinä..."

Tukipalveluilla, etenkin päivätoiminnalla, jumpilla, erilaisilla ystäväpalveluilla sekä kauppapalveluilla koetaan olevan yksinäisyyttä vähentävä vaikutus. Kaikki haastateltavat kokivat jonkun edellä mainituista tukipalveluista tärkeäksi auttamiskeinoksi asiakkaiden yksinäisyyteen erityisesti. Päivätoiminnalla ja ystäväpalveluilla koettiin olevan suuri merkitys asiakkaiden yksinäisyyden vähentämisessä. Päivätoiminnassa eli kerhoissa ja ystäväpalveluilla asiakas pääsee kohtaamaan ihmisiä ja poistumaan omasta kodista turvallisesti. Jumpapalveluiden avulla kohdataan myös toisia ihmisiä ja ylläpidetään toimintakykyä. Kauppapalveluiden avulla asiakas saa tukea ja turvaa kaupassakäyntiin. Haastateltavat kertoivat, että kohdatessaan yksinäisen ikääntyneen he ohjaisivat hänet päivätoimintaan tai muihin palveluihin. Haastateltavat myös tukisivat ja kannustaisivat asiakkaita osallistumaan kodin ulkopuolisiin tapahtumiin.

Johtolause:

Haastateltava E: "...Onhan meil kaikkii tälläsii oheispalvelui, jumpparyhmää ja muita kerhoja ja tälläsii voidaa ohjata sit asiakasta..."

Haastateltava C: "... Punaselristil on niit ystävii ketkä käy..."

Haastateltavat kertoivat myös, että yksinäisyydestä ei hirveästi puhuta asiakkaiden kanssa, joten siitä olisi myös hyvä kysellä välillä. Esille tuli myös se, että vaikka asiakas olisi yksin, niin hän ei välttämättä ole yksinäinen. Nämä kaksi asiaa hoitajien mielestä sekoittuivat helposti. Jotkut asiakkaista haluavat olla yksin

Haastateltava B: "...tulee just helpost sekotettuu se et ihminen on yksin, mut se ei oo yksinäinen, ne on kuitenkin kaks ihan täys eri asiaa..."

8 POHDINTA

Tutkimustuloksista voi päätellä, että kotihoidon asiakkailla ilmenee yksinäisyyttä eri tavoilla, toisilla sosiaalisesti, toisilla fyysisesti. Haastattelussa tuli

myös ilmi, yksinäisyydestä ei ehkä riittävästi keskustella asiakkaan kanssa. Pohdimme, että onko asia vaikea ottaa puheeksi vai eikö asiakas halua puhua siitä. Yksinäisyys näyttäytyy kotihoidon työntekijöille myös hieman vaihtelevasti, ja hoitajat kokevat sen eri tavoilla. Tukipalveluilla kuten päivätoiminnalla ja ystäväpalveluilla on suuri vaikutus yksinäisyyteen ja yksinäisyyden vähentämiseen. Omaisten puutteen koettiin vaikuttavan yksinäisyyteen, mutta ilmi tuli myös, että vaikka omaiset ovat lähellä, niin asiakkaat voivat silti olla yksinäisiä. Tämä asia on mielenkiintoinen, sillä itsekään ei tule ajatelleeksi, että lähellä asuvan lähipiirin omaavat voivat olla yksinäisiä. Voiko tässä olla syynä se, että kun asutaan niin lähellä, niin ei tule ajatelleeksi asiakkaan vointia ja kuulumisia niin paljon. Kun heillä käydään niin käynnit ovat sellaisia niin sanottuja pikakäyntejä. Kun taas, jos ajatellaan kauempana asuvia omaisia, niin he saattavat pitää enemmän yhteyttä, kuin lähellä asuvat.

Tuloksista saatiin selville, että yksinäisyys voi näyttäytyä fyysisinä oireina, oma-aloitteisuuden vähentymisenä sekä myös ihmissuhteiden vähäisyydellä. Kotihoidon käynnit voivat olla joillekin asiakkaille ainoa ihmiskontakti, kuten tutkimuksista (Helkala 2012; Tervo 2017) käy ilmi. Ikosen (2013) mukaan kotihoidon tarkoituksena on tukea elämänhallintaa sekä toimintakykyä. Näiden avulla kotona asumisesta tehdään turvallista. Tuloksista ilmeni, että yksinäisyys näyttäytyy myös turvattomuuden tunteina, joita asiakas kokee.

Sosiaalisten suhteiden merkitys yksinäisyyteen nousi vahvasti haastatteluista esille. Haastateltavat kokivat asiakkaiden yhteydenpidon vähentyneen omaisiin ja ystäviin. Osalla asiakkaista ystävät tai puoliso ovat saattaneet jo kuolla ja lapset sekä lapsenlapset asuvat kaukana. Tutkimuksissa (Tiilikainen 2016; THL 2017; Tervo 2017; Helkala 2012) ilmenee sosiaalisten suhteiden tärkeys ikäihmisten elämässä. Kuten tutkimustuloksissa, myös tutkimuksissa tuli ilmi samoja vaikuttavia tekijöitä ikäihmisten yksinäisyyteen, kuten puolison kuolema, omaisten vähäinen yhteydenpito, ystävien vähyys ja vähentynyt yhteydenpito naapureihin.

Helkala toi esille tutkimuksessaan (2012), että toimintakyvyn heiketessä elämä rajoittui yhä enemmän kotiympäristöön eli oma-aloitteinen liikkuminen keskittyi vain omaan asuntoon. Myös Sosiaali- ja terveysministeriö (2013) totesi fyysisen toimintakyvyn laskun olevan yksi yleisimmistä esteistä poistua

kotoa. Myös haastateltavat toivat esille heikentyneen fyysisen toimintakyvyn vaikutuksen yksinäisyyteen. Toimintakyvyn vaikeuksia oli esimerkiksi liikkumisen vaikeus, eli asiakkaat eivät pääse ilman apuja liikkumaan kodin ulkopuolelle. Tämä taas rajoittaa merkittävästi heidän elämää.

Haastatteluista ilmeni mielenterveysongelmien olevan yksi yksinäisyyteen vaikuttavista tekijöistä. Haastateltavat kertoivat etenkin masentuneista asiakkaista, joilla masennus näyttäytyi ihmisten kohtaamisen vaikeutena ja haluttomuutena tehdä mitään. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (2014) osoittaa, että hyvässä tasapainossa oleva mielenterveys edesauttaa ikääntyneiden laadusta sekä aktiivista elämää. Hyvät perhesuhteet ovat tärkeä mielenterveyttä tukeva ja hyvinvointia edistävä tekijä. Tuloksia ja tutkimuksia lukiessamme mieleemme tuli, voisiko kotihoito vaikuttaa enemmän mielenterveysongelmiin esimerkiksi puhumalla niistä enemmän asiakkaan sekä kollegoiden kanssa. Ongelmiin pitäisi myös entistä herkemmin tarttua sekä pyrkiä aktivoimaan omaisia yhä enemmän mukaan asiakkaan hoitoon.

Haarnin (2014) ja THL:n (2015) mukaan erilaiset palvelut, kuten päivätoimintakeskukset, edistävät ja tukevat ikäihmisten itsenäistä elämää sekä ylläpitää sosiaalisia suhteita ja vuorovaikutustaitoja. Päiväkeskuksissa käyminen voi ehkäistä syrjäytymisriskiä. Tervo (2017) mainitsee tutkimuksessaan vapaaehtoisystävät, jotka käyvät ikäihmisten luona. Myös haastateltavat toivat ilmi erilaisia palveluita, joilla voisivat vähentää ikäihmisten yksinäisyyttä, esimerkiksi päivätoiminnan, jumpat ja ystäväpalvelun. Ikosen (2013) mielestä hoitajan tehtävä on rohkaista ja kannustaa asiakkaita osallistumaan erilaisiin palveluihin, tämän myös haastateltavat toivat tutkimuksessamme ilmi.

Tervon (2017) mukaan osa ikäihmisistä voi kokea yksin olemisen positiivisena asiana ja he viihtyvät omissa oloissaan. Myös haastatteluissamme ilmeni, että kaikki asiakkaat eivät välttämättä ole yksinäisiä, vaikka ovat yksin. Myös Mielenterveyden keskusliiton (2017) mukaan ihminen voi kokea ohimenevää tai pitkäaikaista yksinäisyyttä, ja yksinäisyydellä ei aina tarkoiteta yksinoloa. Haastateltavat toivatkin esille, että yksinäisyydestä pitäisi puhua enemmän asiakkaiden kanssa. Ajattelimme, että yksinäisyydestä olisi hyvä puhua asiakkaiden kanssa heitä kuitenkaan loukkaamatta.

Tämä tutkimuksen avulla saimme tietoa ikääntyneiden yksinäisyydestä ja lisäksi saimme vastauksia tutkimuskysymyksiimme. Huomasimme, kuinka moninaista yksinäisyys voi olla ja miten monella tavalla se voi näyttäytyä. Haastatteluita tehdessä oli hienoa nähdä, miten haastateltavat olivat perehtyneet asiaan ja miten he kokivat haastattelut niin sanottuna herätyksenä. He toivat ilmi, että aihe sai henkilökunnan ajattelemaan ja puhumaan aiheesta keskenään. Aihetta pidettiin hyvin tärkeänä. Tutkimustuloksia ja teoriassa käyttämiämme tutkimuksia vertaillen nousi esiin samoja, mutta myös erilaisia näkökulmia yksinäisyyden kohtaamiseen, esiintyvyyteen sekä ehkäisemiseen.

8.1 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta arvioidessa on otettava huomioon tutkija itse sekä hänen rehellisyytensä, koska hänen teot, valinnat ja ratkaisut vaikuttavat tutkimuksen luotettavuuteen. Luotettavuuden arviointia tehdään jatkuvasti teorianpohjalta, jolloin aina tulee huomioida analyysitavat sekä tutkimusaineiston luokittelu, ryhmittely, tulkinta, tutkimuksen johtopäätökset ja tulokset. Tutkimuksessa ja haastatteluissa tutkijoiden tulee olla puolueettomia. (Vilkkä 2015, 196–198.)

Tässä työssä on ollut kaksi henkilöä läpikäymässä haastatteluita ja niiden tuloksia, jolloin tämä lisää tutkimuksen luotettavuutta. Tulkinta ei ole jäänyt yhden ihmisen varaan. Tulokset ovat täysin Kotkan kotihoidon henkilökunnan kokemuksista saatuja. Tutkimuksen haastatteluosuus toteutettiin valitun kotihoidon alueen toimistotiloissa.

Tutkijoina olisimme voineet vielä hieman enemmän pohtia kysymyksiä, esimerkiksi sitä millaisessa muodossa kysymykset esitetään, ettei tule väärinymmärretyksi. Monet haastateltavista alkoivat kertoa yksinäisyyteen vaikuttavista tekijöistä, vaikka kysymyksemme oli, miten yksinäisyys näyttäytyy henkilökunnalle. Haastattelijoina jouduimme tarkentamaan kysymystä, jotta saimme kysymystä vastaavan vastauksen. Muuten haastattelut menivät hyvin ja jouhevasti eikä ongelmia ilmennyt. Olimme hyvin tyytyväisiä saamaamme haastattelumateriaalin määrään sekä yllätyimme, kuinka paljon saimme hyvää kes-

kustelua aikaan. Olimme aiemmin lukeneet ja perehtyneet tutkimushaastattelun tekoon, jotta tiesimme miten haastattelutilanteissa tulisi toimia, sekä miten haastattelut etenisivät.

8.2 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen tulokset ovat yhteydessä eettisiin ratkaisuihin. Toisinaan eri eettiset kannat vaikuttavat tutkijan tieteellisessä työssä tehtyihin ratkaisuihin. Eettisyydellä tarkoitetaan myös tutkimuksen laatua. Aina laadullinen tutkimus ei ole laadukasta. Tutkijana on hyvä huolehtia sopivasta tutkimusasetelmasta ja siitä, että tutkimussuunnitelma on laadukas ja raportointiin on panostettu, jotta se on hyvin tehty. Eettisyys siis sitoutuu tutkimuksen arviointi- ja luotettavuuskriteereihin. Onnistunutta tutkimusta opastaa eettinen sitoutuneisuus. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 125–127.)

Tyypillisimpiä esimerkkejä tutkimuseettisistä ongelmista on plagiointi ja väärentäminen. Tutkimuseettisillä keskusteluilla ja normeilla on tarkoitus vaikuttaa siten, että edistetään tutkimustoimintaa kuten hyviä tieteellisiä käytäntöjä ja estetään tiedeyhteisöä ja sen julkisuuskuvaa heikentäviä väärinkäytöksiä. Tutkijalta tarvitaan aitoa kiinnostusta tutkimukseen. Motivaationlähteeksi katsotaan tutkijan hyvää perehtyneisyyttä aiheeseen ja sitä, että hän on hankkinut uutta tietoa tutkimuskohteesta. Tunnollisuutta ja rehellisyyttä edellytetään tutkijalta. Häneltä odotetaan myös omaan oppialaan perehtymistä, tutkimusaineiston hankinnassa ja analysoinnissa. (Kuula 2011, 29–30.)

Tutkimuksessamme eettisyys on ollut hyvin tärkeässä roolissa. Tutkimusta varten haimme tutkimusluvan Kotkan kaupungilta. Haastateltaville henkilöille lähetettiin saatekirje (liite 2) ja suostumuslomakkeet (liite 3) täytettiin ennen haastatteluiden aloittamista. Sekä saatekirjeessä että suostumuslomakkeessa tuli ilmi, että haastateltavan henkilöllisyys pidetään salassa, osallistuminen on vapaaehtoista, haastattelut nauhoitetaan ja tuhotaan asianmukaisesti. Asiasta puhuttiin myös haastateltavien henkilöiden kanssa ennen haastatteluiden aloitusta. Haastatteluiden tallenteissa ei tullut missään vaiheessa julki haastateltavien henkilöiden henkilötietoja, joten näitä tietoja ei siirretty litteroinnissakaan sähköiseen muotoon. Tutkimuksen saatua päätökseen kaikki tallennetut tie-

dostot, nauhoitukset, sekä suostumuslomakkeet tuhottiin asianmukaisesti. Tämän tutkimuksen tulokset ovat esillä tutkimustulokset –kohdassa sellaisenaan, eikä niitä ole salailtu tai vääristelty.

8.3 Johtopäätökset ja kehittämis ehdotukset

Tulokset läpikäytyämme tulimme siihen johtopäätökseen, että käyntiaikoja olisi hyvä lisätä asiakkaille joilla ilmenee yksinäisyyttä. Kotihoidon käyntien rauhoittaminen olisi myös tärkeää. Tällä tarkoitetaan sitä, että ollaan asiakkaan kanssa läsnä ne ajat, jotka hänelle on varattu. Asiakkaan tarpeisiin ja huomioidaan yleisesti myös asiakkaan elämäntilanne. Olisi varmasti myös hyvä ottaa yksinäisyyttä enemmän puheeksi asiakkaan sekä hänen omaisensa kanssa. Omaisia ja läheisiä voisi myös yhä enemmän aktivoida mukaan asiakkaan hoitoon. Tukipalveluita olisi hyvä muistaa tarjota yhä enemmän asiakkaille. Näistä palveluista voisi olla paljon apua ja iloa asiakkaan arkeen.

Tutkimustuloksia pohtiessamme ajattelimme, miten yksinäisyyttä voisi yhä herkemmin tunnistaa. Tuloksistahan selvisi, että haastateltavat tunnistavat yksinäisen asiakkaan eri lailla. Mietimme, että hoitajien vaihtuvuus voi olla sekä hyvä että huono asia. Tällä tarkoitamme sitä, että hoitajat, jotka eivät käy usein tarttuvat ja huomaavat yksinäisen asiakkaan ehkä herkemmin. Hoitajat, jotka käyvät useimmin ovat ehkä jo ”sokeita” yksinäisyyden tunnistamiselle, eivätkä näin ollen ongelmaan tartu. Pohdimme myös, olisiko joskus tulevaisuudessa mahdollista kehittää jonkinlainen niin sanottu mittari, jolla voitaisiin tunnistaa yksinäisyyttä. Esimerkiksi jonkinlainen kaavake voisi olla hyvä, jonka hoitaja ja asiakas kävisivät läpi yhdessä. Kaavakkeesta saisi esimerkiksi pisteytetyn tuloksen, joka mittaa yksinäisyyttä asiakaskohtaisesti.

Mieleemme tuli myös, voisiko hoitajien käyttämää puhelimella tapahtuvaa kirjausta jotenkin kehittää esimerkiksi sillä tavalla, että kirjaamisen saisi vasta aloittaa vasta, kun tietty aika olisi umpeutunut. Esimerkiksi, jos käynnille olisi laitettu aikaa 20 minuuttia, niin kirjaamisen saisi aloittaa vasta viisi minuuttia ennen käynnin loppumista. Näin ollen aikaa olisi enemmän asiakkaan kanssa olemiseen sekä keskustelemiseen ja hoitaja olisi enemmän läsnä. Olisi myös hyvä ottaa asiakas mukaan kirjaamistilanteeseen. Tällainen pienikin asia voi vaikuttaa asiakkaan yksinäisyyskokemukseen.

LÄHTEET

- Alasuutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. E-kirja. Tampere: Vastapaino. Saatavissa: <https://www-ellibslibrary-com.ezproxy.xamk.fi/book/978-951-768-385-2> [viitattu 17.12.2017].
- Eskola, J & Suoranta, J. 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 8. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Etelä-kymenlaakson kotihoidon kriteerit. Kotkan kaupunki. 2015. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://www.kotka.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/kotka/embeds/kotkawwwstructure/17363_kriteerit.pdf [viitattu 20.9.2017].
- Haarni, I., Hansen, M. & Viljanen, M. 2014. Ikääntyvä mieli – mielen hyvinvointia vanhetessa. Mielenterveysseura. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.mielenterveysseura.fi/sites/default/files/materials_files/ikaantyyva-mieli_final.pdf [viitattu 11.11.2017].
- Helkala, O. 2012. Vanhojen yksinasuvien naisten sopeutuminen toimintakyvyn heikkenemiseen. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Pro gradu -tutkielma. Saatavissa: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/83420/gradu05800.pdf?sequence=1> [viitattu 13.11.2017].
- Hirsjärvi, S & Hurme, H. 2004. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Yliopistopaino: Helsinki.
- Ikonen, E. 2013. Kehittyvä kotihoito. 3. Uudistettu painos. Porvoo: Bookwell Oy.
- Kelo, S., Launiemi, H., Takaluoma, M. & Tiittanen, H. 2015. Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. 1. painos. Helsinki: Sanoma pro Oy.
- Kuntaliitto. 2017. iäkkäiden palvelut. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kuntaliitto.fi/asiantuntijapalvelut/sosiaali-ja-terveysasiat/sosiaali-huolto/iakkaiden-palvelut> [viitattu 16.12.2017]
- Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. 2. painos. Kustannuspaikka: Bookwell Oy.
- Käypä hoito. 2012. Kuolevan potilaan oireiden hoito. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00072> [viitattu 9.10.2017].
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. 30.12.2014/1351.
- Mielenterveyden keskusliitto. 2017. Yksinäisyys. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://mtkl.fi/tietoa-mielenterveydesta/aikuisille/yksinaisyys/> [viitattu 4.10.2017].
- Parkkinen, M. 2015. Toimintakyky – Yli 75-vuotiaiden suomalaisten yksinäisyyttä määrittävät tekijät ja toimintakyky yhteydessä yksinäisyyteen. Helsingin

yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/155285/Parkkinen_Sosiologia.pdf?sequence=2 [viitattu 20.11.2017].

Pitkäranta, A. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä – Työkirja ammattikorkeakouluun. E-kirja. Jokioinen: e-Oppi Oy. Saatavissa: <https://kaakuri.finna.fi/> [viitattu 17.12.2017]

Routasalo, P. 2016. Geriatria. E-kirja. Saatavissa: <http://www.oppiportti.fi> [viitattu 4.10.2017].

Salo-Chydenius, S. 2017. A-klinikkasäätiö. E-artikkeli. Saatavissa: <https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihteiden-kayton-erityisryhmiä/ikaantyneet-ja-paihteidenkaytto> [viitattu 21.12.2017]

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110355/ISBN_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1 [viitattu 15.10.2017].

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017a. Kotihoito ja kotipalvelut. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut> [viitattu 15.10.2017].

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017b. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06_2017_Laatusuositusjulkaisu_fi_kansilla.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 29.12.2017].

Suomen Mielenterveysseura s.a. Yksin asuminen ja yksinäisyys yleisiä ikääntyessä. E-artikkeli. Saatavissa: <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/ihmissuhteet/yksin-asuminen-ja-yksin%C3%A4isyys-yleisi%C3%A4-ik%C3%A4%C3%A4ntyess%C3%A4> [viitattu 27.12.2017].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Ikääntyneiden mielenterveys. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/ikaantyneiden-mielenterveys> [viitattu 23.12.2017]

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2015a. Toimintakyvyn ulottuvuudet. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on/toimintakyvyn-ulottuvuudet> [viitattu 23.12.2017]

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015b. Päivätoiminta. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elaman-tuki/paivatoiminta> [viitattu 15.10.2017].

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. 2016a. Iäkkäiden toimintakyky. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/vaeston-toimintakyky/iakkaiden-toimintakyky> [viitattu 14.10.2017].

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. 2016b. Psyykkinen toimintakyky. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/vaeston-toimintakyky/iakkaiden-toimintakyky/psyykkinen-toimintakyky> [viitattu 14.10.2017].

Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos 2017. Sosiaalinen toimintakyky. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/vaeston-toimintakyky/iakkaiden-toimintakyky/sosiaalinen-toimintakyky> [viitattu 14.10.2017].

Tervo, J. 2017. Yksin ja yhdessä – kotona asuvien vanhusten kokemuksia yksinäisyydestä ja sosiaalisista suhteista. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Sosiaalipsykologian pro gradu -tutkielma. WWW – dokumentti. Saatavissa: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/102057/GRADU-1506522768.pdf?sequence=1> [viitattu 11.11.2017].

Tiilikainen, E. 2016. Yksinäisyys ja elämäntietä. Laadullinen seuranta tutkimus ikääntyvien yksinäisyydestä. Valtiotieteellisen tiedekunnan julkaisuja 4. Helsinki.

Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2011. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 8. uudistettu painos. Vantaa: Hansaprint Oy.

Uotila, H. 2011. Vanhuus ja yksinäisyys. Tutkimus iäkkäiden ihmisten yksinäisyydenkokemuksista, niiden merkityksistä ja tulkinnoista. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Väitöskirja.

Vahaluoto, S. 2013. Ulkoympäristön fyysisten esteiden yhteys ikääntyneiden ihmisten yksinäisyyden kokemukseen. Pro gradu -tutkielma. Gerontologia ja kansanterveystiede. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/41007/URN%3aNB%3afi%3ajyu-201303011287.pdf?sequence=1> [viitattu 21.11.2017].

Vilkkä, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. Uudistettu painos. Kustannuspaikka: Bookwell Oy.

Wilmi, P. 2013. Iäkkäiden leskien suru ja surusta selviytyminen. Jyväskylän yliopisto. Liikuntatieteellinen tiedekunta. Gerontologian ja kansanterveyden pro gradu -tutkielma. Terveystieteiden laitos. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/41740/URN%3aNB%3afi%3ajyu-201306121950.pdf?sequence=1> [viitattu 21.11.2017].

Tutkimustaulukko

| Tekijä/Tekijät ja julkaisuvuosi | Tutkimuksen nimi | Tutkimuksen tavoitteet, tarkoitus sekä tutkimusmenetelmä | Keskeiset tulokset |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Helkala, O. 2012, Pro Gradu, Tampereen yliopisto, Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. | Vanhojen yksin-asuviennaisten sopeutuminen toimintakyvyn heikkenemiseen | Tarkastelee itsekseen asuvin naisten sopeutumista vanhuuden tuomiin toimintakyvyn muutoksiin. Selvittää miten yksinasuvat naiset käyttävät sopeutumisen keinoja säilyttääkseen itsenäisyytensä toimintakyvyn heikessä. | Itsenäisyyden säilyttäminen on hyvin tärkeää vanhoille naisille, valikoivat toimintaan siten että parhaiten itsenäisyyttä tukevat toiminnot jäivät jäljelle muiden karsiutuessa pois. Vanhat naiset optimoivat toimintaansa tiedostamalla oman tilanteensa ja suunnittelemalla toimintaansa. |
| Parkkinen, M. 2015, Pro Gradu, Helsingin yliopisto, valtiotieteellinen tiedekunta, sosiologia. | Toimintakyky – Yli 75 –vuotiaiden suomalaisten yksinäisyyttä määrittävät tekijät ja toimintakyky yhteydessä yksinäisyyteen | Tarkoitus elaboroida yksinäisyyttä selittävien muuttujien yhteyksiä. Elaboratiolla tarkoitetaan kolmansien muuttujien vaikutusten vakioimiseen, jolloin voidaan havaita säilykö, muuttuuko vai häviääkö kahden eri muuttujan välinen yhteys ja näin erottaa näennäisyhteydet todellisista yhteyksistä. | Aineistossa yksinäisyyttä koko melko usein tai jatkuvasti 12 prosenttia. Käytettävästä aineistosta 60 prosenttia oli naisia ja 40 prosenttia miehiä. |
| Tervo, J. 2017, Pro Gradu, Tampereen yliopisto, Terveystieteiden yksikkö, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri | Yksin ja Yhdessä – kotona asuvien vanhusten kokemuksia yksinäisyydestä ja sosiaalisista suhteista | Tutkimuksen tavoitteena oli tutkia yksinäisyyttä, ihmissuhteita, koska yksinäisyys ja sosiaaliset suhteet kiehtoutuvat toisiinsa. | Tuloksissa tulee ilmi, että ikääntyneet antavat yksinäisyydelle monenlaisia merkityksiä. Yksinäisyyden voi nähdä esimer- |

| | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | Tarkoituksena saada vanhusten ääntä enemmän kuuluviin. Tutkimusmenetelmänä oli Kvalitatiivinen tutkimus. | kiksi: tapahtumaköyhyytenä, arvottomuuden- ja turvattomuudentunteina sekä kaipauksena. |
| Tiilikainen, E. 2016, Väitöskirja. Tampereen yliopisto, Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö, sosiaalipsykologia | Yksinäisyys ja elämänkulku – Laadullinen seurantatutkimus ikääntyvien yksinäisyydestä | Tutkimuksessa tarkastellaan ikääntyvien yksinäisyyttä elämänkulun näkökulmasta. Tutkimusmenetelmänä, laadullinen seurantatutkimus. | Tuloksista huomaa, että on sekä pitkäkestoisista ja elämäntilanteesta johtuvaa yksinäisyyttä. |
| Uotila, H. 2011, Väitöskirja, Tampereen yliopisto, Terveystieteiden yksikkö, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri | Vanhuus ja yksinäisyys – Tutkimus iäkkäiden ihmisten yksinäisyyskokemuksista, niiden merkityksistä ja tulkinnoista | Tutkimuksen tavoitteena on saada lisää tietoa iäkkäiden ihmisten yksinäisyydelle annetuista tulkinnoista, selityksistä ja merkityksistä. Tavoite selvittää miten iäkkäät selvittävät ja kuvaavat yksinäisyyttään. Tarkoituksena oli saada laadullista tietoa vanhusten yksinäisyydestä. Tutkimusmenetelmänä oli Kvalitatiivinen tutkimus. | Tutkimuksessa tulee ilmi, että syytä vanhusten yksinäisyydelle on kapeutuva sosiaalinen verkosto, heikentynyt fyysinen toimintakyky sekä muutokset omassa itsessä. |
| Vahaluoto, S. 2013. Pro gradu-tutkielma. Gerontologia ja kansanterveystiede. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. | Ulkoympäristön fyysisten esteiden yhteys ikääntyneiden ihmisten yksinäisyyden kokemukseen. | Tutkielman tarkoituksena oli selvittää, onko ulkoympäristön esteillä yhteys ikäihmisten yksinäisyyden kokemukseen. Tavoitteena oli tarkastella ja käyttää | Yksinäisten kokemukset ulkona liikkumisesta olivat vaikeampia, kuin niiden jotka eivät olleet yksinäisiä. |

| | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | Life Space Mobility in old age -hankkeen haastatteluaineistoa. Kvantitatiivinen tutkimus | |
| Wilmi, P. 2013. Gerontologian ja kansanterveyden pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Liikuntatieteellinen tiedekunta. Terveystieteiden laitos | lääkkäiden leskien suru ja surusta selviytyminen | Tutkielman tarkoituksena oli tutkia iäkkäiden leskien kokemuksia surusta ja siitä selviytymisestä. Tavoitteena oli haastatella pirkanmaalaisia ikääntyneitä, jotka osallistuvat vapaaajan toimintaan. Kvalitatiivinen haastattelututkimus. | Tutkimuksen tulokset tukevat aiheesta aikaisemmin tehtyjen tutkimusten havaintoja leskien surusta ja siitä selviytymisestä. Ero aikaisempiin tutkimuksiin oli se, että lesket eivät kokeneet sosiaalista eristäytymistä. |

Ikäihmisten yksinäisyys kotihoidon henkilökunnan kokemana**SAATEKIRJE**

Hyvä Kotkan kotihoidon henkilökunta!

Opiskelemme Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajiksi. Opinnäytetyömme aihe on ”Ikäihmisten yksinäisyys kotihoidon henkilökunnan kokemana”. Tämän opinnäytetyön työelämän yhteyshenkilönä toimii Kotkan kotihoidon kehittämiskoordinaattori.

Tutkimuksen tarkoituksena on haastatteleamalla saada kotihoidon henkilökunnalta tietoa ja näkemystä aiheesta. Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää miten ikäihmisten yksinäisyyttä voisi tunnistaa, mikä siihen vaikuttaa ja miten kotihoito voisi omalla työllään vaikuttaa ikäihmisten yksinäisyyteen.

Tutkimuksen aineisto kerätään yksilöhaastatteluiden avulla, haastattelut nauhoitetaan ja käsitellään nimettöminä, henkilöllisyys ei tule ilmi missään vaiheessa tutkimusta. Haastatteluiden avulla saatuja tietoja käytetään vain tähän opinnäytetyöhön ja vastauksenne ovat luottamuksellisia. Haastattelun nauhoitteet ja muut materiaalit hävitetään analysoinnin ja litteroinnin jälkeen asianmukaisesti. Osallistuminen haastatteluihin on vapaaehtoista ja ne tehdään työajalla.

Olisi mukavaa, että osallistuisitte haastatteluun!

Ystävällisin terveisin

Annika Sinkkonen
Puh. XXX XXXXXXXX
annika.sinkkonen@edu.xamk.fi

Mia Saarela
Puh. XXX XXXXXXXX
mia.saarela@edu.xamk.fi

Opinnäytetyön ohjaaja, lehtori Sari Engelhardt
Puh. XXX XXXXXXXX
sari.engelhardt@xamk.fi

KIRJALLINEN SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISESTA

Olen vapaaehtoinen ja osallistun Annika Sinkkosen ja Mia Saarelan opinnäytetyön ”Ikäihmisten yksinäisyys kotihoidon henkilökunnan kokemana” haastattelututkimukseen.

Olen saanut esitietoa tutkimuksesta ja olen tietoinen haastatteluiden nauhoituksesta. Tiedostan tutkimuksen luottamuksellisuuden ja että henkilöllisyyteni pysyy tunnistamattomana jokaisessa tämän tutkimuksen vaiheessa.

Näitä suostumuslomakkeita on kaksi täysin samanlaista kappaletta joista toinen jää minulle ja toinen tutkimuksen tekijöille Annika Sinkkoselle ja Mia Saarelalle.

Aika ja paikka

Allekirjoitus

Nimenselvennys

Annika Sinkkonen
Sairaanhoitajaopiskelija
Kaakkois-Suomen AMK
Puh. XXX XXXXXXXX

Mia Saarela
Sairaanhoitajaopiskelija
Kaakkois-Suomen AMK
Puh. XXX XXXXXXXX

Teemahaastattelurunko

1. Kotihoidon asiakkaiden yksinäisyys
2. Yksinäisyyteen johtavat tekijät
3. Hoitajien mahdollisuudet vaikuttaa asiakkaiden yksinäisyyteen

Tarkentavia kysymyksiä sujuvuuden tueksi

- Tarkentaisitteko...?
- Onko teillä kokemuksia...?
- Mitä tarkoitatte...?

Analyysitaulukko.

| Alkuperäinen ilmaus | Pelkistetty ilmaus | Kategoria: tunnistaminen |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| <p>"Toisillahan se voi näyt- täytyy esimerkiksi ihan fyysisinä oireina"</p> <p>"Ehkä se voi olla, et aloitekyky saattaa hei- kentyy"</p> | <p>fyysiset oireet</p> <p>aloitekyvyn heikentymi- nen</p> | toimintakyky |
| <p>"Saattaa olla tälläst tur- vattomuuden tunnetta ja hakeutuu hoitoihin herkästi"</p> <p>"Kaipailee hirveest nii- kun hoitajan sit läsnä- oloa ja semmost seu- raa"</p> <p>"Jotkuu tuntee varmaan turvattomuutta varsinki öisin, koska ku iltakäyn- nille menee ni kaikki va- lot palaa ja semmost"</p> | <p>turvattomuuden tunne</p> <p>hoitoon hakeutuminen</p> <p>seuran ja läsnäolon kai- puu</p> <p>kaikkien valojen pitämi- nen päällä</p> | turvattomuus |
| <p>"Joittenki kohalla huo- maa sillee, että ne niinku haluais niinku tehä tikust asiaa ja sil- lee pidentää sitä käyn- tii"</p> <p>"Just ku oot ovella ni "ainii muuten""</p> | <p>ei puhuta käynneillä asioista</p> <p>asioiden varmistelu ja läpikäyminen uudes- taan</p> <p>asioita tulee mieleen käynnin loppuessa</p> | käynnin pidentäminen |

| | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|--------------|
| "Välil saattaa sanoo et tota ei oo tekemistä tai ei oo niiku mitää ei omaisii lähel" | asiasta kertominen tekemisen puute omaiset ei lähellä | puheeksiotto |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|--------------|

| Alkuperäinen ilmaus | Pelkistetty ilmaus | Kategoria: tekijät |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| <p>"Ei pääse siält kotoont lähtemää mihinkään, et sit se on hirveen rajoit- tunu se elämä sinne ko- din sisäpuolelle"</p> <p>"Et jos olet siel pyörä- tuolis etkä ite pysty te- kee tiettyjä asioita"</p> <p>"Huono fyysinen toimin- takyky tuo sellast turvat- tomuuden tunnetta ja yksinäisyyden tunnetta, ku ei pääse lähtemää mihinkään"</p> <p>"Jos ei pysty liikkumaa, et on ihan vuo- deasiakas, et ei pysty pitää yhteyttä tai käyä missää"</p> <p>"Ei ehkä jaksu eikä oo voimii mihinkään näihin juttuihin lähtee"</p> | <p>ei pääse kodin ulkopuo- lelle</p> <p>asioiden tekemisen hankaluus</p> <p>liikkumisen vaikeus</p> <p>jaksaminen</p> <p>voimattomuus</p> | fyysinen toimintakyky |
| <p>"Saattaa olla, et omaiset asuu kaukana"</p> <p>"Monet sanoo sitä, ku ei oo enää ketää ystävii, et kaikki on jo kuollu ym- pärltä"</p> | <p>omaiset asuvat kau- kana</p> <p>ei ole ystäviä</p> <p>leskeys</p> <p>välit poikki</p> <p>naapurit</p> | sosiaaliset suhteet |

| | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| <p>"On ollu vaik joskus naimisis ja puoliso kuollu"</p> <p>"On semmosiiki joilla on mennyt vähä niinku välit niihin omaisiin"</p> <p>"Naapurit ei pidä yhteyttä"</p> | | |
| <p>" Jos on niiku psyykkisest sairas, nii on vaikeeta lähtä mihinkää"</p> <p>"kommunikointi ja kaikki tällänen muiden ihmisten kans tekemisissä oleminen saattaa olla haasteellista"</p> <p>"On ihan semmosii selkeest masentuneit, et ne vaa makailis kaiken päivää ja välil nousee ylös"</p> <p>"Ei varmaa sillee tunnet on merkitystä elämällä, jos vaikka kesäläkkii ulos pääsis, ni on sellast haluttomuutta et "en mä jaks ei huvita""</p> | <p>vaikeus lähteä mihinkään</p> <p>kontaktin luomisen vaikeus</p> <p>sosiaalinen kanssakäyminen vaikeaa</p> <p>masentuneisuus</p> | <p>mielenterveysongelmat</p> |

| Alkuperäinen ilmaus | Pelkistetty ilmaus | Kategoria: yksinäisyyden vähentäminen |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| <p>" Lisää aikaa käynneille"</p> <p>"Käynnin vois niiku rauhoittaa ihan hetkeks, ei</p> | <p>ajan lisäys</p> <p>käynnin rauhoittaminen</p> <p>läsnäolo</p> | <p>resurssit</p> |

| | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| <p>tarvii kauaa istuu siin, eikä ala heti kirjata”</p> <p>”Vaikka meil on kiire, nii ainakii se, että tota pyr- kis olemaan niin läsnä kun mahdollista”</p> <p>”Jos on tarvetta nii lisää käynteä”</p> <p>” Asiakkaille ois enem- män aikaa, et vois niiku et pystyis esimerkiksi kesäsin lähtee ulkoile- maa, vaikka niinku vä- hän pidemmällekin”</p> <p>” Ollaa läsnä se hetki, ku ollaan siinä sen ihmi- sen luona”</p> <p>”Lisääaikaa tietyst, jos meil ois me voitais enemmän jutella”</p> <p>”Harmi että nää meidän asiakkaat kokee nää käynnit sellasena et me vaa tullaan ja sit kun me nykyää kirjataa pu- helimen kaa ja tuntuu- han se itestäki vähä niiku suorittamiselt; lääkkeet, ruokailu, wc käynti ja taas jatketa”</p> | | |
| <p>”Onhan meil kaikkii täl- läsii oheispalvelui, jumpparyhmää ja muita</p> | <p>erilaisiin ryhmiin ja ker- hoihin ohjaaminen ystäväpalveluiden jär- jestäminen</p> | <p>erilaiset palvelut</p> |

| | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|------------------------|
| <p>kerhoja ja tälläsii voidaa ohjata sit asiakasta”</p> <p>”Ystäväpalveluita on, niitä voidaa sit järjestää”</p> <p>”Kannustais just johonkiin osallistumiseen”</p> <p>” Punaselristil on niit ystävii ketkä käy”</p> <p>”Hankkii vaikka sit päiväkeskus käyntei keran viikos ja jumppaa ja kaikkee tälläst”</p> <p>” Kauppapalvelushan ne voi mennä kans sinne kauppaa mukaa”</p> <p>” Vois olla jotain ryhmii järjestää, kerhotoimintaa, liikuntaryhmää; ne on ehkä ne meidän konstit”</p> | <p>kannustaminen toimintaan</p> | |
| <p>” Ehkä meiänkii pitäs muistaa enemmän kysyä siitä yksinäisyydestä”</p> <p>” Ehkä se tulee just helposti sekotettuu sit se et ihminen on yksin mut se ei oo yksinäinen”</p> <p>”Toisethan saattaa olla kuitenkin tyytyväisiä siihen et ketään ei käy”</p> | <p>puheeksi ottaminen</p> | <p>asian käsittely</p> |